



**Agrément de la formation  
interprofessionnelle en sciences de la santé  
(AFISS) :**

**Rapport sur l'atelier  
d'échange de connaissances**

**Ottawa**

**Le 1<sup>er</sup> mars 2011**

## Introduction

Les membres du projet sur l'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS) ont convoqué les représentants de plus de 20 autres organismes d'agrément de la formation professionnelle en santé le 1<sup>er</sup> mars 2011 à Ottawa à un atelier d'échange de connaissances. Cet atelier avait pour but de stimuler le partage de renseignements et l'échange d'idées sur les collaborations et les travaux futurs reliés à la formation interprofessionnelle (FIP). L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), agissant en tant que secrétariat du projet, a organisé cet atelier. Après une brève introduction par Ruby Grymonpre, coprésidente du Comité directeur de l'AFISS, les représentants des organismes d'agrément ont donné un compte rendu des progrès réalisés dans l'intégration de la FIP dans leurs normes/standards :

### *Pharmacie*

De nouvelles normes sont en voie d'élaboration et seront distribuées aux intervenants à des fins de consultation. Dans les normes/standards du programme d'enseignement universitaire se trouve une section sur la FIP qui inclut un certain nombre de critères que doit respecter le corps professoral. On s'attend à ce que le Conseil d'administration approuve les nouvelles normes en 2012 et qu'elles entrent en vigueur à partir de janvier 2013.

### *Médecine – Formation médicale spécialisée (postdoctorale)*

Le vocabulaire propre à la FIP a été intégré dans les six catégories d'agrément, dans les buts et les objectifs, les ressources, le contenu clinique et scientifique, ainsi que l'évaluation. Les collègues en sont à l'étape du déploiement du matériel et de son évaluation.

### *Ergothérapie*

Les normes d'agrément et les indicateurs ont été révisés en 2010 et remplacent la version de 2005 qui comportait déjà des indicateurs concernant la FIP et la collaboration. Par ailleurs, dans la plus récente version, ils ont été intégrés dans neuf normes à différents niveaux et font présentement l'objet d'un examen par l'équipe qui agréé les programmes. Dans certains cas, la FIP est clairement mentionnée comme un

indicateur précis dans la norme; dans d'autres, elle est intégrée et il est compris qu'elle sera évaluée.

### *Travail social*

Des normes existent depuis un certain nombre d'années; par contre, un nouveau processus et de nouvelles normes d'agrément sont présentement en voie d'élaboration. On ne sait pas encore si la FIP sera intégrée dans ces nouvelles normes car elles sont encore confidentielles en ce moment.

### *Médecine – Formation médicale menant au MD (prédoctorale)*

L'agrément des facultés de médecine canadiennes se fait conjointement avec les États-Unis en fonction des normes du Comité de liaison sur l'éducation médicale (LCME). À l'heure actuelle, il n'y a pas de norme qui soit spécifique à la FIP ou à la collaboration; par ailleurs, un certain vocabulaire à cet effet est intégré dans toutes les normes. On travaille à proposer un nouveau vocabulaire et de nouvelles normes qui seront présentés au sous-comité des normes comme première étape, mais il faudra probablement attendre deux ans avant que des changements soient apportés.

### *Sciences infirmières*

Les standards d'agrément ont fait l'objet de révisions majeures en 2005 et à nouveau en 2009. C'est pourquoi aucune révision n'est en marche en ce moment. Cependant, un comité consultatif a été formé pour examiner la question de la révision des standards et du processus d'examen et il doit se réunir à la fin de mars 2011. Il n'y a pas de standard pourtant sur la FIP à l'heure actuelle, mais certains concernent les partenariats. Comme étape intérimaire, il est possible de faire certains changements aux standards portant sur les partenariats sans devoir entreprendre de révision majeure.

### *Physiothérapie*

La profession a récemment entrepris un renouvellement majeur de son programme d'enseignement. Ses normes d'agrément reposent largement sur les compétences essentielles nationales des physiothérapeutes au Canada qui ont récemment été révisées en fonction du modèle de compétences CanMEDS pour la médecine. Des discussions sont prévues à la réunion du Conseil à la fin de mars 2011 concernant l'intégration dans

les normes des principes de la FIP proposés par l'AFISS. Une certaine terminologie est déjà présente dans les normes actuelles, mais on a pour but de présenter des suggestions au groupe de travail sur l'élaboration des normes de l'AEPC pour obtenir les commentaires des intervenants à leur égard et les mettre à l'essai pour voir s'il est possible de les mettre en œuvre.

## **Aperçu du Guide sur les normes/standards**

Lesley Bainbridge, coprésidente du Groupe de travail sur l'élaboration des normes (GTEN) a présenté aux participants un aperçu du *Guide sur les normes/standards d'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé de l'AFISS*. Le document a pour objectif de suggérer un vocabulaire adaptable plutôt que d'être prescriptif. Il porte sur cinq principaux domaines : engagement organisationnel, corps professoral/département universitaire, étudiants, programme d'enseignement et ressources. Chaque domaine est divisé en quatre sections : contexte, langage, critères et exemples.

## **Discussions en groupes**

### **Comptes rendus des discussions en petits groupes**

Les participants à l'atelier se sont divisés en petits groupes pour discuter de ce que leurs professions avaient accompli jusqu'à présent en ce qui a trait à l'agrément de la FIP. Les organismes d'agrément de la formation professionnelle en sciences de la santé en étaient tous à des étapes différentes en ce qui a trait aux normes/standards d'agrément; pour plusieurs d'entre eux, c'est un tout nouveau sujet, pour d'autres, ce concept est intégré, mais de manière moins formelle. Ils ont exprimé leur intention de poursuivre activement ces efforts, notamment de nombreux groupes qui prévoyaient déjà mieux faire connaître les normes/standards de la FIP dans l'agrément et l'AFISS à l'occasion de prochaines rencontres interprofessionnelles et intraprofessionnelles.

Les participants ont exprimé un fort assentiment au Guide sur les normes/standards comme outil pour les aider dans leurs efforts et ont dit souhaiter que l'AFISS continue de jouer un rôle de chef de file en tant que conseiller et réseau/forum pour l'échange de connaissances. Ils ont fait remarquer l'importance de l'atelier sur l'échange de connaissances pour continuer sur cette lancée et ont offert certaines suggestions spécifiques à propos des besoins et des prochaines étapes à entreprendre qui sont résumées dans les comptes rendus des discussions dans la section qui suit.

## **Café urbain**

Pour donner la possibilité d'un dialogue plus intime sur l'agrément de la FIP, les participants ont été répartis en petits groupes qui se déplaçaient d'une table à l'autre pour répondre à trois questions-clés :

- 1. Quels sont les possibilités et les défis qui se présenteront lorsque vous commencerez ou poursuivrez l'intégration de normes/standards de FIP dans votre processus d'agrément?*
- 2. Quelles sont les prochaines étapes requises pour commencer à intégrer ou renforcer les normes/standards de FIP dans votre processus d'agrément?*
- 3. Qu'est-ce qui vous serait utile dans vos efforts pour aller de l'avant en ce qui a trait aux ressources, au réseautage, etc.?*

Les faits saillants de ces discussions ont été regroupés sous quatre thèmes principaux : *Possibilités, Défis, Besoins et Prochaines étapes pour aller de l'avant.*

## **Possibilités**

### **Améliorer le fonctionnement du système**

- Les organisations qui n'ont pas l'infrastructure nécessaire pour appuyer l'agrément de la FIP pourraient compter sur les travaux de celles qui l'ont.

- Plus de personnes épouseront les principes de la FIP/CIP si nous démontrons que nous pouvons leur épargner du temps plutôt que d'exercer plus de pressions sur leur emploi du temps.
- Les problèmes entourant l'optimisation des effectifs contribuent à amener la FIP/CIP à la table des discussions en ce qui a trait à la formation et à la pratique.

### **Promouvoir les soins fondés sur les données scientifiques et la recherche**

- Le fait de voir ce que les autres font dans ce domaine et le vocabulaire qu'ils utilisent stimulera les réflexions concernant les possibilités offertes et aidera à identifier les pratiques exemplaires.
- Il y a des possibilités d'entreprendre des projets de recherche de grande qualité pour convaincre des avantages de la FIP et de la CIP.

### **Améliorer la collaboration multisectorielle**

- L'Association des agences d'agrément du Canada (AAAC) pourrait être une ressource et un partenaire qui seraient utiles dans la poursuite des travaux de l'AFISS (p. ex. créer une section des sciences de la santé).
- Une implication dans la formation et la pratique avec d'autres professions aide les gens à mieux expliquer les rôles de leur profession. C'est une possibilité d'autoréflexion et de renforcement des rôles et des identités.
- Les normes/standards d'agrément de la FIP devraient être élaborés avec d'autres professions en santé pour encourager les contributions et la mobilisation. Les professions des domaines autres que ceux de la santé qui agrément la formation pourraient aussi contribuer leurs idées.
- Faire des liens entre l'agrément des hôpitaux et les preuves de l'existence de relations IP aiderait à soutenir cet effort (p. ex. faire de la CIP une partie des exigences d'Agrément Canada).
- Des fonds additionnels pourraient ne pas être nécessaires si la formation peut être restructurée de manière à ce que, par exemple, les groupes interprofessionnels bénéficient de travailler ensemble à un projet.

### **Soutenir la transposition et la diffusion du savoir**

- La transposition du savoir aidera les fournisseurs de services à mieux comprendre ce qu'ils doivent faire différemment.
- Les normes /standards d'agrément peuvent, dans certains cas, agir comme un levier pour se garantir des ressources d'un établissement à l'autre. Des normes/standards obligatoires aideraient à minimiser le manque de connexions entre la théorie et la pratique.

### **Changement de culture**

- Il se présente une possibilité de changer l'insistance sur le traitement des gens malades au profit des soins préventifs si on peut démontrer que la CIP optimise les résultats pour les patients et assure la prestation rentable des services de santé.
- Les étudiants continueront à perfectionner leurs compétences en silos si nous ne servons pas de modèles à imiter d'une culture d'équipe IP, si nous ne favorisons pas leur appréciation des bienfaits de la collaboration et si nous ne leur donnons pas des possibilités de participer au sein d'équipes de collaboration IP.
- Cette démarche devrait insister sur des façons différentes d'agir, pas sur l'ajout de nouvelles tâches.
- En convainquant le public que la CIP est l'avenir des soins de santé, on pourra influencer le gouvernement.

### **Amélioration du programme d'enseignement et des normes/standards d'agrément**

- Pour réussir, il faut que la FIP soit intégrée au programme d'enseignement. Si l'on combine des éléments optionnels, extracurriculaires et amusants ainsi qu'obligatoires, plus d'étudiants s'impliqueront tôt dans leurs programmes.
- En plus de l'agrément, si l'on offre une certification additionnelle en FIP ou en CIP, on pourrait attirer différents types d'étudiants, promouvoir le développement professionnel continu, rendre les établissements plus concurrentiels et procurer aux facultés un atout concurrentiel.
- C'est un moment opportun pour insister sur la FIP/CIP parce que les étudiants dans les universités demandent une approche plus interactive et centrée sur l'équipe

- Les normes/standards d'agrément peuvent servir de levier pour obtenir des ressources à l'appui de nouvelles exigences en matière de pratique.
- Il faudrait envisager différents modèles de collaboration qui ne sont pas tous en face à face, en utilisant la technologie pour améliorer la formation et la pratique.
- L'attribution d'unités de formation pour l'apprentissage de la FIP/CIP pourrait servir de moyens de corroborer la FIP aux fins de l'agrément.

## *Défis*

### **Perceptions négatives**

- Les étudiants peuvent percevoir la FIP comme étant une formation « accessoire » ou « de la poudre aux yeux ».
- L'environnement de la pratique n'est pas toujours propice au travail collaboratif en équipe.
- Les gens se méfient des raisons qui poussent les gouvernements à vouloir la FIP/CIP.

### **Nécessité d'avoir des champions/ambassadeurs**

- Les modèles de rôles influencent considérablement le comportement professionnel émergent et peuvent appuyer ou non les modèles de pratique en collaboration.

### **Programme d'enseignement intégré/perceptions professionnelles**

- On s'inquiète que l'acquisition d'une compréhension approfondie de sa propre profession sera diluée par la FIP.
- Les possibilités de FIP pour les étudiants dans des établissements d'enseignement où il n'y a pas d'autres programmes en sciences de la santé (p. ex. chiropratique, naturopathie, massothérapie) sont rares par rapport à celles qu'ont les étudiants dans des universités où sont offerts différents programmes professionnels.
- Les capacités limitées d'offrir stages cliniques posent déjà un problème grandissant avant même que l'on songe à ajouter des stages de nature IP.



- Les normes d'agrément doivent être intégrées prudemment et lentement pour éviter des charges additionnelles de travail pour lesquelles les ressources sont insuffisantes.
- La documentation exigée par l'agrément peut ajouter encore un autre palier de plus au processus.
- Les professeurs qui ne comprennent pas la CIP ne peuvent pas l'enseigner efficacement.
- Des changements aux critères d'agrément peuvent faire paniquer les établissements à propos de leur situation.

### **Luttes de territoires**

- Il est difficile de respecter l'intégrité des professions spécifiques tout en transcendant les frontières professionnelles.
- Les codes de conduite/standards de pratique diffèrent d'une profession à l'autre.
- Il peut se produire une mauvaise interprétation des responsabilités réelles et perçues des membres de l'équipe.
- Les luttes de territoires entre les professions peuvent poser des obstacles à la FIP et à la CIP.

### **Ressources/financement**

- Le manque de ressources limite la capacité de certains programmes d'aller de l'avant avec la FIP.
- Il y a des problèmes d'ordre pratique et systémique reliés au fait de réunir différentes disciplines dans un même milieu clinique (p. ex. espace à bureaux insuffisants).

### **Résistance au changement/choix du moment**

- Il peut être problématique pour différents établissements d'enseignement de travailler ensemble.
- Il est difficile de trouver du temps dans le programme d'enseignement pour intégrer la FIP.
- Le moment n'est peut-être pas propice pour tous.

- Il faudra du temps avant de voir des exemples de réussite.
- Ce n'est pas facile de faire bouger le corps professoral dans une nouvelle direction.
- C'est un défi que de mobiliser uniformément toutes les professions.

## Réflexions en conclusion

L'atelier sur l'échange de connaissances a mis en évidence l'importance de la collaboration et a contribué à renforcer l'élan nécessaire pour promouvoir et faire avancer la FIP par la mise en application de normes/standards d'agrément.

Les participants ont reconnu que des fonds sont nécessaires pour appuyer la collaboration et des approches novatrices visant à intégrer la formation interprofessionnelle dans des modèles de programmes d'enseignement ainsi que dans la pratique. La création d'un milieu qui appuie la FIP, favorise l'innovation et encourage la collaboration sera essentielle à la réussite.

Les participants à l'atelier ont convenu que les ordres professionnels ont un rôle important à jouer dans l'élaboration de politiques ainsi que de possibilités de formation continue et de développement professionnel qui insistent sur la FIP.

Comblent l'écart entre la théorie et la pratique est un catalyseur de réussite. Bon nombre de participants à l'atelier croient qu'une des premières étapes à franchir, c'est d'en venir à un accord sur un même langage et un même cadre de travail. Le Guide sur les normes/standards peut servir d'outil pour promouvoir ces éléments communs dans les programmes d'agrément de la FIP.

## Annexe : Liste des participants

Présidentes de l'AFISS	Titre	Organisation
Ruby Grymonpre <i>Coprésidente du Comité directeur de l'AFISS</i>	Coordonnatrice de la formation interprofessionnelle	Université du Manitoba
Lesley Bainbridge <i>Coprésidente du Groupe de travail sur l'élaboration des normes de l'AFISS</i>	Directrice associée, Collège des disciplines de la santé et directrice, Formation interprofessionnelle, Faculté de médecine	Université de la Colombie-Britannique, Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP)
Lise Talbot <i>Coprésidente du Groupe de travail sur l'élaboration des normes de l'AFISS</i>	Professeure titulaire	École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Participants à l'atelier	Titre	Organisation
Deborah Adams	Registraire/PDG	Consortium canadien des ordres de sages-femmes
Lois Berry	Vice-doyenne	Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Comité spécial (ACESI)
Glenn Brown	Membre du Comité de l'agrément	Collège des médecins de famille du Canada
Karen Cohen	Directrice générale	Société canadienne de psychologie (SCP)
Elaine Dever	Directrice, Éducation	Association canadienne des technologues en radiation médicale
Jodi Dodds	Directrice générale	National Association of Canadian Optician Regulators
Lenore Edmunds	Vice-doyenne, Formation prédoctorale	Canadian Memorial Chiropractic College
Sandra Everitt	Présidente de l'ACE	Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)
Sharon Fotheringham	Directrice, Normes en orthophonie	Conseil d'agrément des programmes universitaires canadiens en audiologie et en orthophonie (CAPUC-AO)

Atelier d'échange de connaissances de l'AFISS  
 Rapport synthèse  
 Mars 2011

Participants à l'atelier	Titre	Organisation
Tina Gabriele	Coordonnatrice du Conseil d'agrément	Conseil canadien des administrateurs universitaires en éducation physique et kinésiologie (CCAUEPK)
Carolyn McCoy	Présidente	Conseil d'agrément des programmes de formation en thérapie respiratoire(CoAFTR)
Christiane Ménard	Directrice générale	Société canadienne des thérapeutes respiratoires
Shawn O'Reilly	Directeur, Relations gouvernementales	Association canadienne des docteurs en naturopathie
Lorraine Ramsay	Gestionnaire principale, Services d'agrément conjoint	Association médicale canadienne
Robert Sabalis	Secrétaire adjoint, LCME et directeur, Visites d'agrément du LCME et Formation des équipes	Comité de liaison sur l'éducation médicale (LCME), Association of American Medical Colleges
Tania Toffner	Directrice, Certification et évaluation des acquis	Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM)
Peter Waite	Directeur général	Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement
Khatija Westbrook	Présidente du Comité	Association canadienne des thérapeutes du sport
Marlene Wyatt	Directrice, Affaires professionnelles	Les diététistes du Canada

Membres de l'AFISS et invités	Titre	Organisation
Cynthia Baker	Directrice générale	Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
Oscar Casiro	Vice-doyen régional, île de Vancouver, directeur de l'UCB, Division des sciences médicales	Université de Victoria, Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
Grant Charles	Professeur agrégé	Université de la Colombie-Britannique ; Association canadienne pour la formation en travail social

Atelier d'échange de connaissances de l'AFISS  
 Rapport synthèse  
 Mars 2011

Membres de l'AFISS et invités	Titre	Organisation
		(ACFTS)
Christiane Des Lauriers	Directrice, Normes	Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)
Luciano Di Loreto	Président	Association des Étudiants des Sciences de la Santé du Canada (AESSCa)
Wayne Hindmarsh	Directeur général	Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP)
Margaret Kennedy	Directrice adjointe, Agrément et liaison	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)
Kathrina Loeffler	Directrice, Apprentissage et développement	Agrément Canada
Geneviève Moineau	Nouvelle vice-présidente, Éducation, AFMC, secrétaire du Comité d'agrément des facultés de médecine et du Comité d'agrément de la formation médicale continue	Association des facultés de médecine du Canada (AFMC); Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada; Comité d'agrément de la formation médicale continue
Isabelle Gervais	Gestionnaire	Bureau de la politique des soins infirmiers, Santé Canada
Carole Orchard	Coordonnatrice, Formation et recherche interprofessionnelles en sciences de la santé	Université Western Ontario
Kris Sivertz	Conseiller en projets spéciaux, Éducation	Faculté de médecine de l'UCB; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Secrétariat du projet et consultants	Titre	Organisation
Leslie Jones	Rédactrice de rapports	Leslie Jones Communications
Guy Obrecht	Consultant en évaluation	Intelligent Flows
Michael Obrecht	Président	Intelligent Flows

Atelier d'échange de connaissances de l'AFISS  
Rapport synthèse  
Mars 2011

Amorell Saunders N'Daw	Spécialiste en communications stratégiques	ABS Communications Inc.
Melissa Shahin	Associée du projet	Association des facultés de médecine du Canada
Prem Sharma	Adjointe au projet	Association des facultés de médecine du Canada
Barbie Shore	Gestionnaire du projet	Association des facultés de médecine du Canada